58,089/13 Su.99

DISSERTATION

SUR LA MALADIE CONNUE SOUS LES NOMS

DE MUGUET,

MALADIE APHTHEUSE DES ENFANS;

SUIVIE DE

QUELQUES PROPOSITIONS DE CHIRURGIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 9 août 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR PIERRE-ADOLPHE ANTHOINE, de Cloyes,

Ex-Élève des hôpitaux et hospices civils de Paris, Bachelier ès-lettres, Bachelier ès-sciences.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

348537

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD, Président.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN.
	.....
Pathologie médicale	DUMÉRIL.
	ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS, Examinateur.
Opérations et appareils	RICHERAND, Suppléant.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER.
	BOUILLAUD.
	CHOMEL, Examinateur.
	ROSTAN.
Clinique chirurgicale	BOYER, Examinateur.
	JULES CLOQUET.
	DUPUYTREN.
	ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste).	Hourmann.
Blandin.	Jobert, Suppléant.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet, Examinateur.	Lesueur.
Brongniart.	Martin Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry.
Cottereau.	Requin.
Dalmas, Examinateur.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

AUX MANES

DE MON PÉRE.

A MA MÈRE.

A MA SŒUR.

A MON ONCLE HONORÉ MERCIER.

P.-A. ANTHOINE.

DISSERTATION

SUR LA MALADIE CONNUE SOUS LES NOMS

DE MUGUET,

MALADIE APHTHEUSE DES ENFANS;

SUIVIE DE

QUELQUES PROPOSITIONS DE CHIRURGIE.

De toutes les maladies, les maladies de l'enfance sont celles dont le diagnostic est le moins sûr et le plus difficile à établir. La prédominance du système nerveux à cette époque de la vie fait que, pour peu qu'elles soient graves, les maladies revêtent le même aspect, un certain air de famille. « L'embarras du médecin doit être grand, comme le remarque *Underwood*, lorsque, appelé auprès de jeunes sujets, il rencontre à peu près les mêmes apparences morbides, d'autant mieux que les circonstances anamnestiques, qui d'ordinaire sont d'un si grand secours, viennent encore à manquer le plus souvent. » Cette remarque néanmoins ne peut s'appliquer aux maladies de la première enfance. Chez le nouveau-né, si un système prédomine, ce n'est pas le système nerveux; les nerfs sont bien, il est vrai, très-développés, mais les organes centraux sont encore très-imparfaits : à cet âge, l'appareil digestif est tout, car la vie de l'enfant est, en quelque sorte, toute végétative; il a essentiellement besoin de se nourrir et de fournir aux différens organes les élémens de leur formation. Le muguet

vient se ranger dans cette dernière catégorie. Les altérations profondes que cette maladie détermine dans les traits du jeune enfant tiennent à un vice dans sa nutrition, et non, comme beaucoup d'auteurs l'ont pensé, aux vives impressions ressenties par le système nerveux, dont le développement l'emporterait chez lui sur celui de tous les autres appareils.

Vainement chercherions-nous une description exacte du muguet dans les auteurs anciens. *Hippocrate*, au dire de quelques écrivains, aurait voulu parler de cette maladie dans son vingt-quatrième aphorisme, sect. 3; mais peut-être est-il encore à décider si la maladie aphtheuse des modernes était connue des anciens. La lecture des ouvrages d'*Arétée*, de *Paul d'Égine*, porte à croire qu'ils n'ont voulu décrire que les ulcères de la bouche, des gencives, qui diffèrent essentiellement de la maladie que nous connaissons aujourd'hui sous le nom de muguet. La première description ne date que du dix-huitième siècle. En 1746, les ravages que produisit cette maladie dans l'hospice des Enfans-Trouvés de Paris, donnèrent l'éveil. En 1786, la Société royale de Médecine mit au concours la solution d'une question importante sur cette maladie. MM. *Saupouts*, *Auvity*, *Coopmans*, *Van de Wimperse*, furent couronnés. Les mémoires de plusieurs autres médecins furent mentionnés honorablement (*Devilliers*). Depuis lors les travaux d'*Underwood*, de M. *Chambon*, de *Gardien*, ont jeté du jour sur cette maladie. Mais c'est surtout depuis les belles recherches de M. *Bretonneau* sur la diphthérite, celles de M. *Guersent* sur la stomatite couenneuse, que cette maladie a été mieux étudiée, mieux approfondie.

M. *Billard*, dans son Traité des maladies des enfans; M. *Lélut*, dans un Mémoire sur le muguet, qu'il a consigné dans le Répertoire d'anatomie de M. *Breschet*, ont aussi largement contribué à éclairer la question.

Le muguet est une inflammation de la membrane muqueuse des voies digestives, inflammation caractérisée par la concrétion du mu-

cus à la surface des parties enflammées, soit que ces parties soient revêtues d'un épithélium, soit qu'elles n'en aient pas (*Billard*).

Pour beaucoup de médecins, cette maladie n'est qu'une variété de l'inflammation de la membrane muqueuse du tube alimentaire. En effet, prenant la stomatite pour exemple, quelle différence voudrait-on établir entre la stomatite couenneuse et le muguet? Le siége de ces deux maladies est le même; toutes deux intéressent la membrane muqueuse buccale; toutes deux siégent à l'embouchure des vaisseaux exhalans et des follicules ou cryptes qui s'ouvrent à la surface, d'après M. *Verron*. En effet, dit M. *Ribes*, si l'on examine la bouche d'un individu atteint de stomatite couenneuse, on voit sortir de l'intérieur des follicules ou cryptes répandus au côté interne des glandes amygdales, un corps blanc, mou, d'apparence caséeuse, qui naît de l'intérieur de ces follicules, se présente à l'ouverture du crypte, comme s'il était implanté ou enchâssé, et fait saillie à la face interne de la glande, du côté de l'isthme du gosier. Toute la partie de ce corps qui dépasse la surface de là glande se casse au niveau de ce follicule et est entraînée avec les crachats ou les vomissemens; on peut même le saisir avec des pinces et l'enlever. Cette matière, formée par le fluide sécrété par les follicules de l'amygdale, s'épaissit, se concrète, et à mesure que la portion qui dépasse le niveau de l'ouverture du follicule tombe, le fluide qui est au fond de ce sac se condense à son tour, la dernière portion concrétée pousse la première formée, se casse de nouveau : ces phénomènes se répètent plus ou moins souvent tant que dure la maladie.

Dans le muguet, le même phénomène, suivant M. *Verron*, semble aussi saillant. Sitôt après l'expulsion d'une fausse membrane qui occupait la langue ou la partie interne des joues, on voit de petits points se former probablement à l'embouchure des vaisseaux exhalans: qu'on vienne à les enlever en les essuyant, ils reparaissent de nouveau; et si on les laisse intacts ou que la maladie continue à faire des progrès, ils se multiplient, se rapprochent et finissent par ne plus former qu'un tout continu.

Van-Swiéten paraît d'ailleurs avoir observé ce phénomène.

Mais si nous parcourons le mémoire de M. *Lélut*, nous voyons que les mêmes caractères ne se retrouvent point dans les nombreuses observations qu'il a recueillies. Loin de voir les follicules muqueux, les cryptes exhalans donner naissance à la fausse membrane, au contraire il a toujours vu cette fausse membrane percée aux endroits des ouvertures crypteuses; jamais il n'a vu de prolongement pseudo-membraneux partir des follicules.

Nous voyons donc qu'à part ce point d'anatomie pathologique qui reste encore à vérifier, l'analogie la plus grande existe entre ces deux maladies, d'autant mieux que les symptômes locaux et généraux sont les mêmes dans les deux cas. Je pense donc que la stomatite couenneuse et le muguet sont deux maladies tout à fait identiques, ou que, si elles ne le sont pas, ce ne sont tout au plus que deux nuances de la même lésion morbide.

Mais les aphthes et le muguet ont-ils une telle analogie qu'on puisse confondre ces deux maladies ensemble, sous le terme générique de maladie aphtheuse, d'aphthes couenneux? Je ne le pense pas. Des caractères bien tranchés les séparent. En effet, admettons un cas dans lequel les aphthes soient si nombreux et si rapprochés que leurs bords se confondent; que la matière crémeuse qu'ils excrètent s'étend de l'un à l'autre, et forme une couche plus ou moins large et plus ou moins épaisse. Au premier aspect peut-être pourrait-on confondre ces deux maladies; mais par un examen plus attentif, on verra qu'il existe une ulcération. D'ailleurs les circonstances antécédentes mettront sur la voie. « L'excrétion qui accompagne l'aphthe est toujours consécutive à l'ulcération, et s'observe presque toujours à la partie interne des joues, tandis que les points blancs du muguet apparaissent d'abord sur les parties latérales et vers la pointe de la langue enflammée, pour se porter ensuite aux parties environnantes. Une remarque encore importante, c'est que, tandis que le muguet règne d'une manière presque générale chez les enfans tout récemment nés,

les aphthes, au contraire, s'observent plus fréquemment chez ceux qui arrivent à la première dentition. » (*Billard.*)

Caractères anatomiques.

Si un enfant meurt atteint de muguet, on observe des lésions qui appartiennent à cette maladie ou à celles qui peuvent la compliquer.

1°. *Lésions propres au muguet.*

Le caractère essentiel est l'exsudation pseudo-membraneuse : on la retrouve dans tous les cas du muguet ; son siége le plus fréquent est la bouche, le pharynx et l'œsophage ; on la voit encore dans l'estomac, l'intestin rectum. M. *Billard* l'a observée aussi dans l'intestin grêle. Dans toutes les parties de la membrane muqueuse où l'on a pu constater la présence d'un épithélium, suivant MM. *Guersent* et *Lélut*, l'on a toujours trouvé cette fausse membrane sous-épithéliaque ; si quelquefois elle paraît libre, ce n'est que dans les cas où une exsudation trop abondante continue à se former au-dessous d'elle : alors l'épithélium se trouve déchiré ; mais primitivement la fausse membrane a toujours été sous-épithéliaque. Malgré le soin que M. *Billard* a mis à observer le siége de l'excrétion, jamais il ne l'a trouvée au-dessous de l'épithélium, à la surface duquel elle siége toujours ; elle surmonte la membrane muqueuse, l'enduit comme le mucus, dont elle n'est qu'une concrétion morbide.

Quoi qu'il en soit, cette fausse membrane se présente sous trois aspects différens.

Tantôt elle ne consiste qu'en des points blancs très-petits, analogues à des grumeaux de lait caillé, épars sur la langue ou sur les parois de la bouche ; tantôt ce sont des lambeaux plus ou moins larges partagés en deux ou trois parties par des étranglemens. Dans un troisième cas enfin, c'est une membrane continue, lisse, analogue à la fausse membrane du croup.

Mais l'aspect de la fausse membrane varie ordinairement suivant son siége : c'est ainsi qu'aux lèvres elle est sous forme d'une bande plus ou moins large divisée çà et là par un sillon antéro-postérieur qui se continue manifestement sur l'épiderme labial, en-deçà de la fausse membrane; dans l'œsophage, surtout à sa terminaison, elle affecte souvent aussi une forme particulière. Les points membraneux sont disposés en colonnes verticales assez régulières, brisées par intervalles, réunies par embranchemens. (*Lélut.*)

Dans l'estomac, ce ne sont que des points isolés, d'une grandeur variable, quelquefois n'ayant que le volume d'une tête d'épingle, d'autres fois ayant à leur base une ligne au moins de diamètre, et présentant quelquefois à leur sommet, qui est floconneux, une dépression centrale. (*Lélut.*)

Le muguet du colon qu'a observé M. *Billard* était sous forme de petits flocons blanchâtres, de consistance crémeuse, fort adhérens à la surface des villosités rouges et tuméfiées de la membrane muqueuse.

L'exsudation du muguet est molle, caséeuse, pultacée, insoluble dans l'eau, soluble dans les acides, ayant la même composition chimique que les fausses membranes. Elle n'est pas susceptible d'organisation ; la mobilité des parties qu'elle affecte, le passage continuel des matières alimentaires à leurs états successifs rendent ce travail impossible.

Parlerai-je des différentes colorations du muguet? Dans tous les cas de muguet que j'ai observés, je n'ai jamais vu que la coloration blanche; mais les auteurs qui ont écrit sur cette maladie s'accordent à dire que la couleur de la fausse membrane n'est pas toujours la même; que le plus souvent elle est blanche, mais qu'elle peut être aussi plus ou moins jaune, d'un brun tirant sur le noir. Mais la couleur blanche a toujours été primitive; dans les cas où elle ne persiste pas, la coloration jaune vient de ce que, dans les derniers momens de son agonie, l'enfant a vomi des matières fécales, ainsi qu'il résulte des expériences faites par M. *Lélut.* Si la fausse membrane prend une teinte brune plus ou moins foncée, de telle sorte qu'elle ait l'air d'une bouillie gangréneuse, l'on peut présumer que cette teinte est le résultat d'une

exsudation sanguine à la surface de la membrane muqueuse enflammée.

Lorsque avec le manche d'un scalpel on a enlevé la matière crémeuse du muguet, on trouve la membrane muqueuse qu'elle recouvre parfaitement intacte, sans nulle trace d'érosion : elle est seulement plus rouge, les follicules y sont plus développés ; mais souvent aussi elle est tout à fait à l'état normal.

2°. *Lésions qui compliquent le muguet.*

Chez les enfans atteints de muguet, à l'autopsie, l'on rencontre souvent le boursoufflement des glandes de *Peyer*, le ramollissement gélatiniforme de l'estomac. M. *Verron* a constaté un cas de perforation de l'œsophage ; mais il est de la dernière évidence que ces maladies sont totalement étrangères et indépendantes de l'affection qui nous occupe.

Si dans quelques cas de muguet on trouve des fausses membranes dans le larynx, la trachée-artère, les grosses bronches, c'est qu'alors une autre maladie, le croup, est venu le compliquer ; mais c'est infiniment rare : M *Lélut* n'a jamais observé cette complication.

Étiologie.

L'étiologie du muguet est encore un des points les plus obscurs de l'histoire de cette maladie; son étude ne conduit qu'à des résultats bien peu satisfaisans. Recherchons donc les différentes causes que les auteurs lui ont assignées.

Rosen dit que le défaut de propreté de la bouche, un lait trop vieux ou aigre, la prompte coagulation dans la bouche de l'enfant endormi au sein de sa mère, un grand dévoiement à la suite d'une fièvre, la difficulté de la dentition, sont autant de causes prédisposantes de cette maladie.

Pierre Franck joint à ces causes le méconium lorsqu'il n'a pas été

suffisamment évacué par le colostrum ou des laxatifs convenables, la malpropreté, la viciation de l'air, la suppression de la transpiration, le refroidissement des pieds.

Underwood pense que les aigreurs des premières voies, la mauvaise qualité du lait, des alimens donnés trop chauds ou très-sucrés, l'habitude de couvrir l'enfant pendant son sommeil, l'âcreté des sucs sécrétés par les glandes de la bouche, de la gorge et de l'estomac, ont la plus grande influence sur le développement du muguet.

Voyons donc maintenant dans quels lieux l'on observe cette maladie. On l'observe dans ceux où des enfans sont réunis en grand nombre : ainsi elle est pour ainsi dire endémique à l'hospice des Enfans-Trouvés de Paris, à l'hospice des Vénériens, dans la salle des nourrices. Quelques auteurs, M. *Lélut* entre autres, vont même jusqu'à en contester l'existence dans la pratique civile. Il pense que les faits cités par MM. *Chambon*, *Devilliers*, *Gardien*, ne sont que des cas de maladie aphtheuse; car, dit-il, ces auteurs ne connaissaient pas la nature pseudo-membraneuse de la maladie. Mais les observations de *Vogel*, de *Ketelaër*, de *Sanponts*, celles de M. *Guersent*, de M. *Dugès*, ne permettent pas de douter que, quoique rare dans les maisons particulières, le muguet ne s'y voie cependant de temps à autre. Quelles sont les conditions dans lesquelles se trouvent les enfans nouveau-nés reçus dans ces établissemens? Ils sont en général faibles et chétifs, proviennent de parens malsains. Une fois dans l'hôpital, ces enfans sont enlevés au sein maternel, pour être confiés aux soins de nourrices sédentaires. Ces femmes sont accouchées depuis un temps plus ou moins long. Changeant de nourrisson chaque semaine, elles ne les voient qu'avec indifférence, donnent leur sein au premier enfant qu'on leur présente, sans apporter aucun soin à régler les heures de l'allaitement ni à fixer la quantité de lait qui leur convienent. (*Billard.*) Aussi les enfans s'étiolent, maigrissent, et le muguet survient. D'ailleurs, ce trouble dans l'ensemble des fonctions digestives ne peut-il pas venir de ce que l'enfant, privé du sein maternel, prend un genre de nourriture auquel il n'est pas accoutumé? Ce passage

brusque à une nourriture différente de celle que la nature lui avait préparée, la seule qui se rapproche des sucs qu'il recevait dans le sein de sa mère, doit nécessairement, comme le remarque M. *Gardien*, produire des désordres dans les premières voies, qui par suite deviendront la source du muguet. Une autre cause dont il est bon de signaler l'influence, c'est l'état particulier dans lequel se trouve l'atmosphère dans les hôpitaux d'enfans. L'air est en général vicié à cause des émanations que répandent les couches imprégnées de matières fécales et d'urine, quelques soins de propreté que l'on puisse apporter.

Ainsi donc nous pouvons déjà signaler comme causes du muguet : l'entassement, l'allaitement artificiel, l'insalubrité de l'air vicié par l'accumulation d'enfans, la difficulté d'entretenir une propreté aussi constante qu'on pourrait le désirer. C'est encore le cas de noter comme cause fréquente du muguet l'usage des bouts de sein de madame Lebreton. M. *Deneux* a vu cette maladie survenir chez la moitié des enfans qui étaient allaités par ce moyen.

L'âge influe-t-il sur la production de cette maladie? Sur soixante-dix cas observés par M. *Lélut*, vingt-sept enfans étaient âgés d'une semaine à peu près, trente-huit de quinze jours, deux d'un mois, deux de trois mois, un de sept jours ; sur quarante-deux cas de muguet que j'ai vus, quinze ont eu lieu chez des enfans de une à deux semaines, dix-neuf chez des enfans de quinze à vingt-cinq jours, six chez des enfans d'un mois, un chez un enfant de sept mois, un chez un enfant de dix mois et demi.

Le première enfance prédispose donc évidemment à cette maladie. Elle affecte bien tous les âges, mais elle est beaucoup plus fréquente chez l'enfant encore à la mamelle qu'à tout autre âge. M. *Verron* pense que le muguet peut se développer chez l'enfant encore dans le sein de sa mère.

Le sexe, la température, ne semblent pas influer d'une manière sensible sur le développement du muguet, ainsi qu'il résulte des relevés statistiques de MM. *Billard* et *Lélut*.

Maintenant que nous avons examiné les causes générales du muguet, nous nous demanderons si le muguet peut se développer par voie de contagion. *Pierre Franck*, M. *Gardien*, M. *Dugès*, le pensent; mais dans les hôpitaux où tous les enfans sont réunis dans les mêmes salles, boivent dans les mêmes vases, on ne voit pas que ceux qui sont atteints de muguet communiquent cette maladie à d'autres; aussi MM. *Guersent* et *Baron* rejettent-ils toute idée de contagion.

Symptômes, marche.

Le muguet est toujours aigu; quelques médecins pensent pourtant que quelquefois il affecte une marche presque chronique.

L'invasion de cette maladie est précédée, chez la plupart des enfans, par divers symptômes avant-coureurs, mais qui ne peuvent nullement le caractériser. Ainsi, chez des enfans maigres, chétifs, prédisposés probablement, comme le dit fort bien M. *Billard*, à cette maladie par suite de l'état habituel de congestion de la membrane muqueuse buccale, l'on voit apparaître tous les signes de la stomatite érythémateuse. La bouche est plus rouge, plus chaude, plus sèche que de coutume; l'enfant est dans une agitation continuelle; il est tourmenté par une insomnie opiniâtre, il refuse de prendre le sein de sa mère ou bien il s'en sépare brusquement une fois qu'il l'a saisi avec avidité. Ordinairement des vomissemens, une diarrhée verdâtre, se manifestent. Au milieu du trouble de ces diverses fonctions, la circulation reste en quelque sorte intacte, la fièvre est nulle chez les nouveau-nés; ce n'est que dans un âge plus avancé qu'elle se trouve aussi pervertie: alors l'on peut observer l'accélération du pouls, sa lenteur ou sa concentration.

Ces prodrômes durent un, deux ou trois jours: alors commence une nouvelle période, c'est la période caractéristique du muguet. Sur les parties latérales du frein de la langue, vers le milieu ou l'extrémité de cet organe, à la face interne des joues, des lèvres, l'on aperçoit de petits points blancs semi-transparens d'abord, puis opaques,

lesquels tantôt restent séparés par des intervalles plus ou moins grands, intervalles dans lesquels la membrane muqueuse est rouge, et même quelquefois tout à fait saine (muguet simple, discret); tantôt, au contraire, ils se multiplient, se rapprochent de manière à former une membrane continue (muguet confluent). Cette exsudation se renouvelle à mesure qu'on l'enlève. Pendant cette période, la rougeur, la chaleur de la bouche, sont encore plus intenses, l'agitation aussi grande. Tels sont les symptômes locaux du muguet de la bouche. Le muguet des amygdales, celui du pharynx, de l'œsophage, de l'estomac, des intestins, ont-ils aussi des signes caractéristiques? Rappelons-nous d'abord que ces diverses variétés du muguet existent en même temps que le muguet de la bouche dans la plupart des cas. Au reste, dans le muguet des amygdales, du pharynx, les symptômes sont ceux de l'amygdalite, de l'angine inflammatoire: ainsi la déglutition sera difficile; ou si elle s'effectue, elle sera promptement suivie de régurgitation, de vomissemens quelquefois; le cou sera tendu, tuméfié; mais en examinant l'arrière-bouche, on découvrira une exsudation pseudo-membraneuse affectant l'une des formes que nous avons signalées.

Le symptôme le plus constant du muguet de l'œsophage sera le vomissement, bien qu'il n'existe point de gastrite, soit immédiatement, soit peu de temps après l'ingestion des boissons ou des alimens dans l'estomac. L'enfant assez avancé en âge accusera une douleur assez vive tout le long de l'œsophage.

Le muguet de l'estomac, des intestins, ne s'annoncera que par les symptômes ordinaires de la gastrite, de l'entérite. Les enfans rendent quelquefois dans ce cas, au milieu d'excrémens glaireux et verdâtres, des parcelles de l'exsudation pultacée propre au muguet. Nous voyons donc qu'il est extrêmement difficile, pour ne pas dire impossible, de pouvoir diagnostiquer un muguet de l'œsophage, de l'estomac ou des intestins, à moins de leur co-existence avec le muguet de la bouche, du pharynx.

Mais ces symptômes locaux ne sont pas les seuls : chez de très-jeunes enfans, la fièvre est encore peu sensible; mais ordinairement

la peau est chaude et sèche, la soif extrêmement vive. Dans quelques cas le cri paraît voilé, devient croupal : c'est qu'alors il y a complication de croup.

Assez souvent, au bout de quelques jours tous ces symptômes s'amendent; l'exerétion se fait toujours, mais moins abondamment, pour cesser complètement ensuite; la peau est moins chaude, la soif moins vive, et la maladie marche vers une heureuse terminaison; mais dans un très-grand nombre de cas, au contraire, la maladie, qui était d'abord bornée à la bouche, s'étend à l'œsophage, aux intestins; l'exsudation, qui était blanche d'abord, devient jaunâtre, quelquefois d'un brun tirant sur le noir : alors l'enfant est dans un état de somnolence qui n'est interrompu que par quelques légers gémissemens. « Sa figure est ridée comme celle d'un vieillard; ses yeux sont caves, cernés, éteints, sa voix cassée; son pouls est faible, insensible, ses extrémités froides, et il succombe dans un état complet de prostration, et ordinairement sans convulsion. » (*Guersent.*)

Le prognostic du muguet se déduit sans peine des caractères qui différencient chacune des espèces de muguet que nous avons établies. Ainsi l'on conçoit qu'il devra être plus ou moins grave d'après la couleur de l'exsudation, sa plus ou moins grande confluence. En général le muguet discret est sans danger lorsque, par un traitement bien ordonné, on ne contrarie pas sa marche; la coloration jaune ou brune-noirâtre de l'exsudation est toujours du plus fâcheux augure. Il en est de même des taches violettes de la peau, véritables pétéchies qui dénotent, quand elles se montrent, une adynamie profonde, et annoncent une mort prochaine (*Colombier*). Pour asseoir son prognostic, le médecin devra encore avoir égard au siége du muguet; car, toutes choses égales d'ailleurs, le muguet de la bouche, des lèvres, des gencives, du palais, est bien moins fâcheux que celui qui a son siége tout le long du canal intestinal. Le prognostic variera nécessairement aussi d'après les diverses lésions qui pourront venir compliquer la maladie principale. Si le muguet est compliqué, il marche

alors très-rapidement, et se termine souvent d'une manière funeste dans l'espace de cinq à six jours, et quelquefois moins.

Traitement.

Le traitement du muguet est préservatif et curatif.

Traitement préservatif. Il consiste à éloigner des enfans tout ce qui peut favoriser le développement du muguet, ou du moins il faut s'efforcer d'affaiblir l'influence de ces causes si l'on ne peut pas entièrement y soustraire les enfans. Un air pur, une habitation saine, aérée, bien sèche, sont donc indispensables. Le médecin doit autant que possible veiller à la propreté des enfans, éviter de les réunir en trop grand nombre; mais une précaution plus puissante, ce sera de fournir au nouveau-né une nourriture convenable à son âge et à ses besoins. Quoique la plupart des auteurs ne reconnaissent point au muguet la propriété contagieuse, lorsqu'un enfant viendra à en être atteint, il faudra le séparer des autres, le tenir dans le plus grand état de propreté, en veillant surtout à ce que les langes et les ustensiles qui auront pu lui servir ne soient point employés pour d'autres. Il sera bon encore de ne pas permettre qu'une nourrice qui allaitera un enfant affecté de muguet présente son sein à d'autres nourrissons.

Traitement curatif. Dans les cas de muguet confirmé, le traitement que conseillait *Rosen* consistait à faire prendre quatre ou cinq fois par jour à la nourrice une certaine dose d'écailles d'huîtres finement pulvérisées, à la faire boire un peu plus que de coutume; il voulait qu'on donnât à l'enfant un gargarisme acidule avec le miel rosat ou le vitriol blanc. S'il survenait des tranchées, la magnésie, seule ou associée à un peu de rhubarbe, était la médication qu'il mettait en usage. Si les douleurs étaient très-vives, il donnait quelques cuillerées de sirop de pavot blanc. Lorsque l'exsudation était abondante, il faisait bassiner les lieux malades avec du mucilage de coing seul ou mêlé

avec autant de sirop de grande joubarbe. Dans les cas où le muguet avait son siége dans l'œsophage, l'estomac ou les intestins, s'il y avait de la diarrhée, il privait l'enfant du sein de sa nourrice, et faisait prendre une décoction de carottes, de raves cuites sous la cendre avec addition de miel rosat; il conseillait en général de purger à la chute des croûtes.

La médication de *Pierre Franck*, d'*Underwood*, était à peu près la même.

Dans les aphthes simples et discrets, dit M. *Gardien*, le sein d'une bonne nourrice est le meilleur remède; il peut guérir tout seul; si l'enfant a été sevré et qu'on ne puisse pas sur-le-champ se procurer une nourrice qui ait un bon lait, il faudra donner des boissons émollientes rafraîchissantes, recourir aux remèdes toniques ensuite.

Dans les aphthes confluens, le sein d'une bonne nourrice est encore le meilleur remède si l'enfant a la force de le prendre. Les gargarismes acidules sont indispensables pour humecter la bouche. Il conseille de faire vomir dès le principe si l'enfant a quelque disposition aux vomissemens; lorsqu'il y a dévoiement de matières vertes, il prescrit la magnésie à la dose de sept à huit grains, deux ou trois fois par jour. Lorsque le muguet est rebelle, comme il y a affaiblissement, il fait donner, vers la fin, des bouillons et des boissons rendues toniques par le vin et le sucre, édulcorées avec les sirops d'œillet, de menthe, d'écorce d'orange, etc., etc.; si la sensibilité de la bouche était telle, après la chute des croûtes, que les enfans ne pussent pas supporter le contact des alimens, le passage des boissons, il faisait donner des lavemens nourrissans.

Le traitement adopté en général aujourd'hui n'a subi que de légères modifications. Dans la première période du muguet, dans le commencement de la deuxième, tous les moyens mis en usage ont pour but de combattre l'état inflammatoire. Ces moyens thérapeutiques sont adoucissans et mucilagineux. On donne des infusions et décoctions de mauve, de guimauve, de graine de lin, etc. M. *Baron*

fait laver plusieurs fois par jour la bouche de l'enfant avec un pinceau de charpie imbibé d'eau de guimauve. Les mêmes décoctions sont employées sous forme de gargarismes si le malade est d'âge à pouvoir le faire. M. *Dugès* prescrit encore comme moyens topiques et généraux le lait et le petit-lait suffisamment coupés. La température des boissons doit être modérée; elles doivent être peu sucrées ; on ne doit pas non plus les rendre trop astringentes, dans la crainte d'accroître encore l'inflammation. Si l'inflammation est vive , la fièvre intense, M. *Dugès* conseille d'avoir recours aux bains tièdes, aux fomentations émollientes universelles. Ainsi, on enveloppera l'enfant dans un lange de laine imbibé d'eau à 70° cent., et l'on y joindra les soins convenables pour prévenir le refroidissement. Si le muguet a envahi le pharynx, l'œsophage, les mêmes moyens, quelques sangsues autour du cou, un cataplasme émollient, pourront être convenables ; s'il y a des signes de gastrite, d'entérite bien évidens , quelques sangsues, soit à l'épigastre, soit à l'anus, des lavemens émolliens et mucilagineux, des cataplasmes sur l'abdomen, pourront être fort utiles. M. *Dugès* ne veut pas que dans un cas où il y aurait de la diarrhée, à l'exemple de *Rosen*, l'on prive l'enfant du sein de sa nourrice ; il aime mieux astreindre celle-ci à un régime propre à rendre son lait plus aqueux et moins nutritif.

Dans la seconde période, quand l'irritation est moindre, quand les croûtes sont très-épaisses et sèches, les auteurs conseillent d'ajouter aux gargarismes, aux boissons mucilagineuses, quelques astringens légers. M. *Guersent* préconise alors une lotion émolliente avec addition de liqueur de *Labarraque*. Il a moins de confiance dans le sulfate de zinc ou dans le sous-borate de soude; il donne même ce chlorure en lavement dans les cas de muguet du gros intestin, au lieu d'employer l'eau de chaux.

Ces médicamens n'ont pas paru à M. *Dugès* dignes de la confiance qu'on leur avait accordée : aussi préfère-t-il porter sur les points de la bouche atteints de muguet un petit pinceau de charpie imbibé

d'un acide en général peu actif. Il emploie le vinaigre, le suc de citrons, de groseilles convenablement étendus, édulcorés avec le miel rosat, le sirop de mûres, le suc d'oranges ou de grenades douces presque pur, et en ayant soin d'augmenter par degrés la force du médicament.

Si, dans cette période, l'insomnie était opiniâtre, l'agitation excessive, on pourrait avoir recours à quelques légers opiatiques, et en particulier à une potion faite avec une once d'eau sucrée avec addition d'un demi-gros de sirop diacode à prendre en deux heures.

Mais cette supersécrétion ne peut se faire sans que les forces de l'enfant viennent à diminuer : aussi, dans cette troisième période, est-il bon de rendre par degrés les boissons de l'enfant plus nutritives ; on peut lui faire prendre un mélange de lait et de bouillon, lui donner des lavemens gélatineux ou bien des lavemens dans lesquels on aura délayé un jaune d'œuf ou de l'amidon; mais je ne pense pas qu'il soit très-avantageux de recourir à des toniques plus énergiques. Ce ne sera aussi qu'avec une extrême circonspection que le médecin devra recourir à l'application des sinapismes ou des vésicatoires ; car, comme le remarque M. *Dugès*, outre l'inconvénient qu'ils ont d'épuiser promptement les forces qu'ils sont destinés à soutenir, ils ont encore celui de causer des tourmens trop souvent inutiles.

Si le muguet était compliqué d'une phlegmasie viscérale quelconque, il faudrait combattre celle-ci par les moyens qui lui sont appropriés

Devra-t-on quelquefois, dans le traitement du muguet, faire usage des émétiques, comme le conseille M. *Gardien*, lorsqu'il y aura des envies de vomir? Je ne le crois pas; car la nature de la maladie exclut ce genre de médication : je pense, avec M. *Guersent*, qu'il sera peut-être bon quelquefois d'administrer un laxatif ou un léger purgatif, pour chasser des voies digestives les fausses membranes qui auraient pu s'y former ou qui auraient été avalées. Je pense que le sirop

de chicorée seul ou uni à l'huile d'amandes douces, la magnésie, seront ceux qui conviendront le mieux dans des cas de cette espèce.

Dans cet exposé, je n'ai envisagé le muguet que chez les enfans encore à la mamelle; il est clair que la même thérapeutique conviendra également dans un âge plus avancé; seulement le médecin devra proportionner cette médication, et la rendre plus ou moins énergique, en ayant égard à l'âge et à la force du sujet qui sera soumis à son examen.

PROPOSITIONS DE CHIRURGIE.

I.

Une constipation opiniâtre accompagne ordinairement les brûlures à la marge de l'anus.

II.

L'analogie entre la brûlure et la congélation est telle, qu'il est presque impossible, après cinq ou six jours de durée, de les distinguer l'une de l'autre.

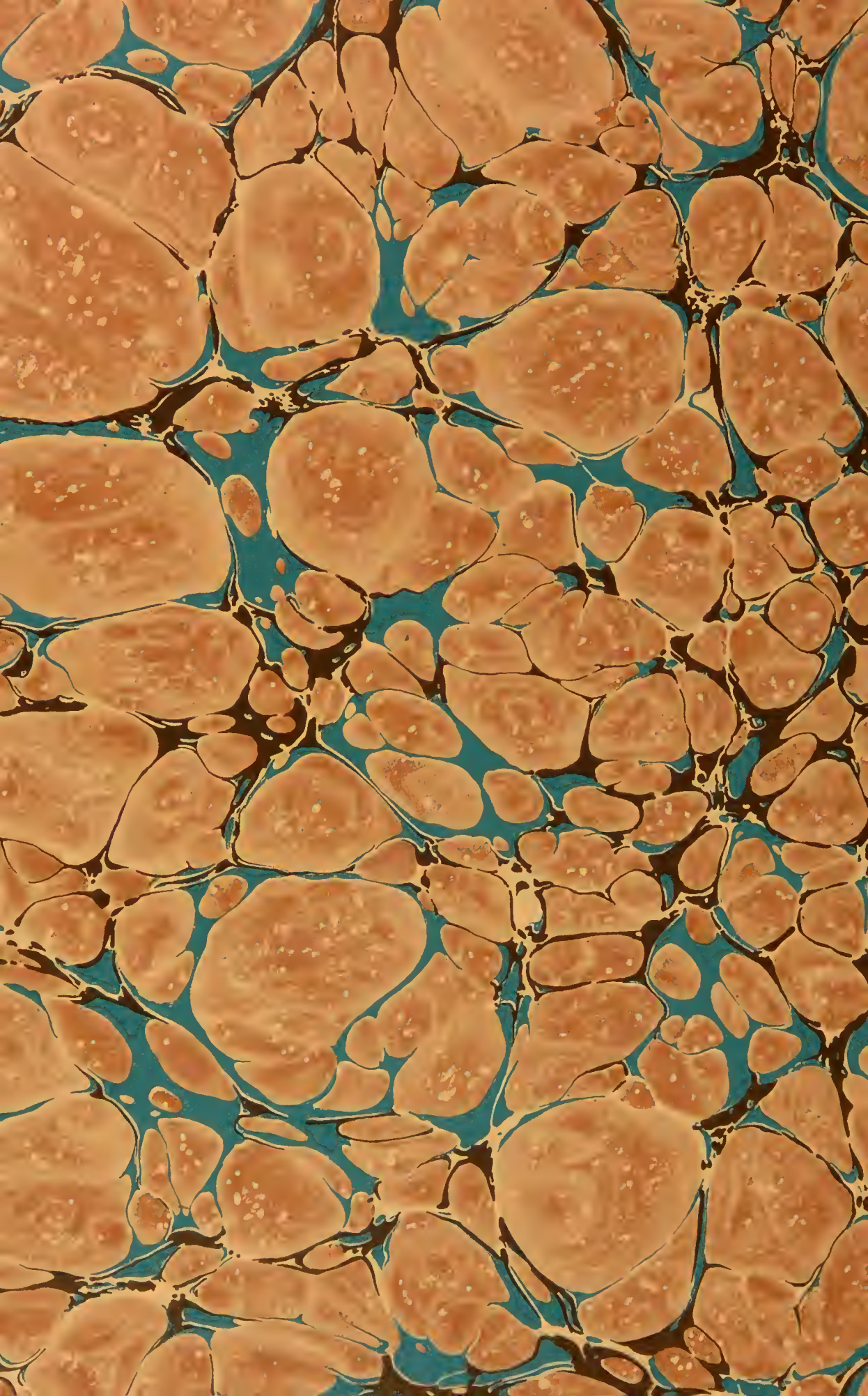
III.

Dans une hernie inguinale, si l'intestin est étranglé par l'anneau, le prognostic sera bien moins grave que si l'étranglement était produit par le collet du sac herniaire.

IV.

Le médecin doit se défier d'une guérison trop rapide des anus contre-nature.

V.

Dans tous les cas d'asphyxie par strangulation, on ne retrouve pas toujours à l'ouverture du corps les signes d'une congestion cérébrale, comme la plupart des auteurs l'ont noté.

FIN.